ITEM 122 : PRINCIPALES TECHNIQUES DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION

Objectifs globaux : **qualité de vie** aussi bonne que possible selon les objectifs personnels (projet de vie).
- **Rééducation** : techniques de **réduction** des déficiences/limitations d'activité, récupération anatomique et fonctionnelle.
- **Réadaptation** : moyens mis en œuvre pour aider le patient à **s'adapter** aux limitations d'activités : réduction des conséquences des limitations, amélioration/restauration de la fonction par compensation/appareillage.
- **Réinsertion** : mesures médico-sociales visant à optimiser le retour dans la société.

INTERVENANTS

Médicaux

Rôle du médecin : prescription de la rééducation, définition des objectifs et des contre-indications.

Médecin généraliste	= Médecin de soins primaires = premier contact avec le système de santé. - **Prescription médicale de kinésithérapie/orthophoniste en ambulatoire** : prescrit les actes « **simples** » de rééducation et oriente vers le professionnel adéquat, complète les **dossiers MDPH** en cas de pathologie chronique invalidante, recours MPR si besoin.
Médecine Physique et de Réadaptation	= **Prévention et réduction des handicaps 2ndr aux affections médicales ou traumatiques** : - Évaluation des déficiences, limitations d'activité et restrictions de participation (**CIF**). - Prescription et coordination d'actes complexes de rééducation-réadaptation. - Éducation thérapeutique, élabore le projet thérapeutique (dont orientation/réinsertion). - Suivi médical des personnes handicapées, ajustement des objectifs…

Métier de la rééducation = Auxiliaires médicaux de rééducation

Rôle : évaluation du patient (programme de rééducation), collaboration aux soins (interventions coordonnées).
- **Masseur-kinésithérapeute** : soins effectués à partir d'une prescription médicale, en centre hospitalier, cabinet libéral (80 %) ou au domicile du patient.
- **Ergothérapeute** : soins effectués sur prescription médicale, généralement en milieu hospitalier ou en centre de rééducation (à 90 % : non remboursé par la Sécurité Sociale en libéral, possible demande de PCH).
- **Orthophoniste** : activité hospitalière ou libérale en cabinet (++ 81 %), prévention et rééducation troubles de la voix, parole et articulation.
- **Psychomotricien** : champ de la rééducation (interface entre dimension psychologique et du mouvement) : rééducation neurologique chez les enfants (bilan psychomoteur, éducation précoce, rééducation des troubles du développement psychomoteur, PEC des déficients intellectuelles, troubles caractériels…) et les adultes, notamment cérébrolésé, agit sur le mouvement, les émotions et la communication verbale et non verbale (relaxation, coordination gestuelle, expression corporelle). Exercice salarié ++ (82 %).
- **Orthoptiste** : évaluation et rééducation des troubles de l'oculomotricité et de la vision, exercice libéral 67 %.
- **Pédicure-podologue** : soins des pieds (peau/ongles, sauf soin occasionnant un saignement), semelles orthopédiques, et orthoplasties, renouvellement de prescription d'orthèse (si date de moins 3 ans), exercice libéral++ (98 %).
- **Diététicien** : établissement du régime alimentaire, surveillance de l'équilibre nutritionnel, adaptation des textures si trouble de déglutition, exercice salarié+ (68 %).

/!**Psychomotriciens, ergothérapeutes et diététiciens** = **non-remboursés par l'assurance maladie en libéral.**

Autres : auxiliaires médicaux impliqués, mais pas « auxiliaires de rééducation » à proprement parler.
- **Orthoprothésiste** et **podo-orthésiste** : fabrication d'appareils sur mesure et sur prescription médicale (prothèse de membre, corset si scoliose, orthèse pour membre paralysé, semelles et chaussures orthopédiques…) et petit appareillage (orthèse de main, canne anglaise, cadre de marche…)
- **Psychologue** : neuropsychologique (rééducation des troubles cognitifs 2ndr à des lésions cérébrales : trouble mnésique, de l'attention…), psychologue du travail (réinsertion professionnelle)…
- **Assistant de service social** : si difficultés sociale, restaure l'autonomie et facilite l'insertion sociale, démarches de reconnaissance du handicap & obtention des dispositifs d'aide sociale (services hospitaliers+).
- **Infirmiers** : PEC des troubles du décubitus, pansements complexes, ETP, amélioration des activités.
- **Aide-soignant** : assiste l'infirmier, soins personnels et d'hygiène, accompagnement actif au quotidien, 1 an de formation sans diplôme requis.
- Autres : **éducateurs spécialisés, éducateurs sportifs**…

PROGRAMME DE RÉÉDUCATION

Défini par les auxiliaires de rééducation, le nombre des séances, la fréquence et les moyens d'évaluation de l'impact : **adapté selon l'évolution** du patient, peut être réalisé en ville ou en institution.
- **Simple** (libéral+) : nécessite la collaboration d'un médecin, quelle que soit sa spécialité et d'un auxiliaire médical, kinésithérapeute ou orthophoniste essentiellement.
- **Compliqué** (institution+) : collaboration d'un médecin MPR et plusieurs auxiliaires de rééducation.

Principales indications	- **Douleurs**, raideurs articulaires, gêne au déplacement (trouble orthopédique, traumato, rhumato). - Prévention du risque de chute, lutte contre les **complications de l'immobilité.** - **Rééducation respiratoire** (drainage respiratoire de pathologies bronchiques aiguës/chroniques). - TTT d'une **incontinence urinaire à l'effort** chez la femme. - PEC des **troubles du langage** (bégaiement, dysarthrite) : orthophonique+.

ORTHOPHONIE

= Prévention, évaluation et prise en charge des **troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, de la déglutition, les troubles oropharyngés** et des **troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit** et à **son expression.**
- **Orthophoniste** : personnel paramédical, formation en 5 ans, activité hospitalière ou libérale en cabinet.

PRESCRIPTION	→ « **Demande de bilan** » sur prescription médicale, possible par tout médecin.	
	Bilan avec rééducation si nécessaire	- **Compte-rendu** adressé au médecin prescripteur : indication ou non de séances de rééducation, et en cas d'indication de séances de rééducation, objectifs, nombre et nature déterminés. - **Demande d'accord préalable** à la Caisse d'Assurance Maladie par l'orthophoniste.
	Bilan orthophonique d'investigation	- **Compte-rendu** adressé au médecin prescripteur : diagnostic orthophonique accompagné des propositions de prise en charge de l'orthophoniste. - **Prescription d'une rééducation orthophonique** par le médecin prescripteur. - **Demande d'accord préalable** à la Caisse d'Assurance Maladie par l'orthophoniste.
	En fin de TTT	- Note d'évolution adressée au prescripteur.
INDICATIONS	- **Trouble du langage oral ou écrit.** - **Trouble pharyngo-laryngé** : **dysphonie, trouble de la déglutition, dysarthrie.** **- Difficultés d'intégration scolaire.** **- Troubles de déglutition.**	
	Surdité	- Maintien d'une communication orale (en parallèle d'une réhabilitation audioprothétique, apprentissage de la lecture labiale. - **Résultats meilleurs** si surdité peu profonde, rééducation précoce, réhabilitation auditive efficace, QI haut, bon entourage de l'enfant. - **Indications** : indispensable chez l'enfant, seulement si surdité profonde handicapante chez l'adulte. → Toute surdité bilatérale **de > 35-40 dB = gêne sociale invalidante**. → PEC précoce pluridisciplinaire (++ pour appareillage précoce) & aide MDPH.

ERGOTHÉRAPIE

Activité salariée++, non-remboursé par l'assurance maladie en libéral. Bac+3.

RÔLE	Rééducation	= Évaluation et rééducation. - Des **déficiences physiques** : notamment motrice et sensorielle du membre supérieur (préhension+). - Des **troubles des fonctions supérieures** : mémoire, apraxie, fonctions exécutives.
	Réadaptation	- Éducation à des **techniques de compensation** si perte d'autonomie dans les déplacements+. - Utilisation d'**aides techniques**, parfois fabriquées sur mesure **: orthèses de poignet ou de main.** - **Aménagement de l'environnement** : modification d'emplacement ou de type de mobilier, élargissement des portes, suppression des marches, plans inclinés, agrandissement des sanitaires…
INDICATIONS		- Déficience motrice, sensitive ou articulaire du membre supérieur. - Troubles de la préhension. - Perte d'autonomie dans les déplacements ou les transferts. - Troubles des fonctions supérieures (praxies, mémoire, fonctions exécutives…) - Installation et positionnement.

KINÉSITHÉRAPIE

= Réalisation d'actes manuels et instrumentaux ayant pour finalité la prévention, le rétablissement ou la suppléance d'une incapacité fonctionnelle : champ du mouvement et de la motricité.
- **Masseur-kinésithérapeute** : personnel paramédical, formation en 4 ans en institut de formation (IFMK) pour un diplôme d'état (équivalent bac + 5), en hospitalier, cabinet libéral ou à domicile.

RÔLES

- Bilan diagnostique kinésithérapique + bilan de fin de programme de rééducation.
- Détermine le nombre de séances nécessaires, les techniques à utiliser.
- Adresse à la Sécurité Sociale une **demande d'entente préalable** avec l'ordonnance du médecin.
- **Prescription possible de certains dispositifs médicaux** : aide à la déambulation, prévention des escarres…

PRESCRIPTION

Obligatoire

- **Identification complète du prescripteur** (avec coordonnées).
- **Date.**
- **Nom et prénom du patient.**
- Nature de la prescription : **« masso-kinésithérapie ».**
- **Région à traiter.**
- **Signature.**

+ Si nécessaire

- Mention « **dimanche et jours fériés** inclus » (kinésithérapie respiratoire).
- Statut **accident du travail/maladie professionnelle** ou **ALD** du patient.
- **Mention « à domicile »** ou avec **transport** sanitaire assis/couché.
- « **Kiné-balnéothérapie** » si indiquée.
- Éventuelles **contre-indications** (électrostimulation).

Facultatif

- **Nombre** et **rythme des séances** : non obligatoire, peut être établi par le kiné.
- **Recours** à certaines techniques.

Courrier joint

- **Diagnostic** et **traitement effectué.**

Pas sur l'ordonnance : maintien du **secret professionnel** vis-à-vis du personnel administratif de la CPAM.

Prise en charge

- **14 indications de rééducation** pour lesquelles il est fixé un nombre de séances de kinésithérapie par la HAS prises en charge par l'assurance maladie.
- Si plus de séances requises, une entente préalable avec argumentaire est nécessaire : rédigée par le kiné, si non-réponse sous 15 jours = accord (si refus = notification au patient de l'assurance maladie).

PROGRAMME DE RÉÉDUCATION

Indications

Douleur.	**Raideurs** articulaires.	**Faiblesse** musculaire.
Œdème et troubles trophiques.	Troubles **sensitifs.**	Trouble du tonus musculaire.
Trouble de la **commande motrice.**	**Instabilité** articulaire.	Gêne aux **déplacements.**
Troubles vésico-sphinctériens (**incontinence urinaire d'effort**).	Gêne à la **préhension.**	Intolérance à l'effort.
	Encombrement bronchique.	

Techniques

- **Massages** : pressions glissées superficielles ou profondes, pressions statiques et massage transverse profond (tendinopathies, drainage lymphatique).
- Techniques d'entretien ou de **récupération des amplitudes** articulaires : **postures** (maintien de position prolongée +/- aidée d'appareillage) ou **mobilisation** articulaire actives/passives.
- Entretien/**renforcement musculaire** : contraction active contre résistance. **Isométrique** (sans déplacement articulaire), **isotonique** (charge constante) ou **isocinétique** (vitesse constante).
- Renforcement **de la sensibilité proprioceptive** : exercice sans contrôle visuel.
- **Réentrainement à l'effort** : exercices d'endurance+, adaptés/évolutifs.
- Techniques **sensorimotrices** et de contrôle des mouvements anormaux.
- **Drainage respiratoire.**
- **Biofeedback** : renforce la conscience du mouvement exercé par un signal sonore ou visuel.
- **Physiothérapie** : électrostimulation à visée fonctionnelle ou antalgique (TENS), ultrasons, chaleur et cryothérapie, kinébalnéothérapie (allège le poids du corps, antalgique, facilite le mouvement).

Arrêt de rééducation

- **Objectifs atteints.**
- Rééducation **non tolérée.**
- Patient non-coopérant.
- Objectif non atteignable : prescription ou techniques rééducatives non-adaptées.

Rééducation d'entretien

- **Nécessaire** dans certains handicaps chroniques : p.ex si spasticité importante (2 séances d'entretien/semaine), lombalgies chroniques (maintien des capacités et bénéfices de la rééducation.

→ **Le plus souvent : auto-entretien** (à toujours privilégier) : rescription d'objectifs **personnels,** programmes **simples** avec nombre **limité** d'exercices.

→ Si auto-entretien impossible : **courtes séries de rééducation** (10-15) : récupération d'un niveau fonctionnel après un déclin progressif, révision/adaptation des exercices du programme d'auto-entretien (alternative : activité physique encadrée par un éducateur sportif spécialisé).